



# BULLETIN DE LIAISON N° 22

## Assemblée Générale du 22 mars 2007

[www.adetec.net](http://www.adetec.net)



### Le mot du Président

Chers adhérents, bonjour,

Je suis heureux de vous accueillir pour cette 37ème Assemblée Générale de l'ADETEC que je déclare ouverte.

Pourquoi tenons-nous notre Assemblée Générale 2007 à l'Atrium de Chaville ? Tout simplement parce que l'hôpital Foch se modernise pour mieux vous accueillir demain, tant et si bien que les travaux en cours rendent inutilisables actuellement les salles de conférence ; mais en contrepartie nous aurons bientôt de nouveaux locaux et ... de nouveaux ascenseurs ... J'ai pu voir récemment l'adjoint de M. Sarkozy, le Professeur Philippe Juvin, qui m'a fait des promesses au sujet des travaux de restauration de l'hôpital Foch et j'espère que l'évolution ultérieure nous permettra de les concrétiser.

Nous sommes donc ravis de pouvoir nous réunir aujourd'hui dans ces lieux très accueillants ; j'espère que chacun a pu venir facilement.

Vous vous souvenez qu'il y a plus d'un an nous avons bénéficié de nombreux legs. Avec le Comité scientifique de l'ADETEC nous avons donc mis à profit l'année 2006 pour définir l'emploi le plus conforme à nos objectifs que nous pouvions faire de ces donations.

Par ailleurs, en ce qui concerne les dons et legs, nous avons réalisé récemment un dépliant déposé chez tous les notaires des environs. Ce document rappelle notamment que l'ADETEC, étant reconnue d'utilité publique, est exonérée de droits de succession. Je crois utile que tous les notaires que vous connaissez puissent en disposer. Ces dépliants sont à votre disposition au bureau de l'ADETEC et ce serait une bonne chose que vous puissiez les leur donner car c'est un bon moyen de penser au futur de notre association.

En ce qui concerne l'utilisation des sommes dont nous disposons :

**Primo** : nous avons continué à aider les médecins qui se destinent à la chirurgie cardiaque (il n'y en a pas beaucoup, mais il y en a tout de même) et ils ont souvent, après leur internat, la possibilité de faire un DEA qui leur permet ultérieurement de concourir pour des postes hospitaliers. Durant la période où ils préparent leur DEA, c'est-à-dire réalisent un travail scientifique, ils ne disposent d'aucun revenu. C'est la raison pour laquelle nous leur octroyons des bourses dont le montant, cette année, sera de 12.000 €, sachant qu'en une année ils doivent fournir un travail qui doit être publié dans une revue agréée.

C'est ainsi que nous avons pu attribuer au cours de l'année 2006 des bourses aux docteurs Issam ABOULIATIM (Étude hémodynamique chez des patients pontés à cœur battant - Rennes) ; Erwan FLECHER (Développement d'une valve aortique percutanée - USA) ; Patrick FARAHMAND (Transplantation de cellules musculaires - Toronto) et enfin Olivier MERCERON (Imagerie fonctionnelle des myocardites dites auto immunes - INSERM).

**Secundo** : vous savez l'importance que revêtent les recherches dans le domaine de la greffe de cellules endothéliales.

Ces greffes permettront peut-être un jour de redonner tout son tonus à un cœur malade, en particulier à la suite d'un important infarctus du myocarde ou d'un infarctus

#### PRÉSIDENT

Pr Daniel GUILMET

#### VICE-PRÉSIDENTS

Dr Jean BACHET  
Dr Mathieu DEBAUCHEZ  
Dr Claude DUBOIS  
Dr Gabriel GHORAYEB  
Dr Bertrand GOUDOT

#### ADMINISTRATEURS

M. J. Philippe FOURLON  
M. Claude HOFACK  
M. Claude LAVAIL  
M. Alain MANACH  
M. Guy PROVOST

#### SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Georges MALGOIRE

#### TRÉSORIER

Mme Annie-France LOGEZ

### SOMMAIRE

Le mot du Président

Exposé du Dr BACHET

Conférence du Professeur  
Philippe MENASCHÉ

La parole à nos boursiers

- Dr Patrick FARAHMAND

La vie de l'association

- Renouvellement du Conseil
- Comptes 2006
- Budget 2007
- Modification des statuts

plus diffus. Ces cellules sont prélevées en différents endroits : soit sur la moelle, soit sur le mésothélium, soit sur le muscle. Nous avons donc choisi d'aider à nouveau, par une subvention de 40.000 € consentie à l'association Robert DEBRÉ, le professeur Philippe MENASCHÉ qui est un pilier essentiel de ces recherches en France et qui viendra tout à l'heure compléter ce qu'il était déjà venu nous dire il y a quatre ans.

**Tertio** : nous avons souhaité poursuivre l'effort d'équipement du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch que nous avons entrepris l'année dernière. Notre but, au cours de l'année 2006, a consisté à doter ce service d'un système électronique permettant de consulter en cours d'intervention tous les examens du patient effectués dans l'hôpital (coronarographie, scanner, ...). Cet équipement de l'entreprise Stryker qui est assez onéreux (de l'ordre de 80.000 €) est en cours d'installation en ce moment et viendra s'imputer sur nos comptes de l'année 2007.

Je rappelle que, précédemment, nous avons acheté un système de massage pneumatique qui s'est révélé très efficace et qui nous a permis de sauver plusieurs patients en arrêt cardiaque. On peut ainsi maintenir en survie des personnes en état d'arrêt cardiaque ; ceci donne le temps d'installer un système d'assistance circulatoire entre une veine et une artère du patient et, ainsi, de pouvoir le sauver.

Tout ceci nous permet de rester au « top » de la technologie.

Bien évidemment, nous avons poursuivi le versement de subventions en faveur de la Maison de Parents Ferdinand Foch de Suresnes qui rend d'importants services aux opérés cardiaques et à leurs familles qui viennent de province ou de l'étranger. Nous avons, par ailleurs, continué à aider l'association du syndrome de Marfan qui regroupe peu d'adhérents car il s'agit d'une maladie assez rare ; cette association est très utile à l'information et à l'aide des familles dont un membre souffre d'un tel syndrome qui présente très fréquemment de graves conséquences cardiaques.

Par ailleurs, vous n'êtes pas sans savoir qu'au cours de l'année 2007 je vais célébrer mon 50ème anniversaire de chirurgie, essentiellement de chirurgie cardiaque grâce à Armand Piwnica qui, en 1957, m'a attiré au sein de l'hôpital Marie Lannelongue.

Je souhaite que ce jubilé soit pour nous l'occasion de nous rencontrer nombreux au cours d'une soirée amicale qui devrait se dérouler dans la soirée du 10 octobre 2007 dans la grande salle (dite des colonnes) de la mairie de Puteaux. Cette très belle salle nous est prêtée par Mme Joëlle Ceccaldi-Raynaud, Maire de Puteaux, qui accepte de nous accueillir pour cette occasion.

Cette soirée sera très sympathique et nous en profiterons pour inviter tous les internes qui sont passés par le service. C'est Jean Bachet qui se chargera, en outre, d'animer le programme scientifique auquel seuls les médecins seront conviés et qui précédera notre amicale soirée.

Je compte sur vous. Une invitation vous sera adressée dans le prochain bulletin qui vous sera diffusé prochainement.

Je vous remercie pour votre attention et je passe la parole à Jean BACHET avant d'accueillir le Professeur Philippe MENASCHÉ qui nous fait l'honneur de venir nous parler de ses travaux. Puis nous demanderons au docteur Patrick FARAHMAND de nous présenter la situation actuelle de ses recherches. Nous poursuivrons par l'examen de la situation économique de notre association, le renouvellement de son conseil et le vote des résolutions. Nous vous proposerons, enfin, deux modifications de nos statuts. Nous terminerons par une rencontre autour du verre de l'amitié.

## Exposé du docteur Jean BACHET

Voici maintenant 50 ans que le Professeur Guilmet était nommé à l'internat des hôpitaux de Paris qui était alors la porte unique pour exercer certaines activités et en particulier la chirurgie. Nous avons donc évoqué cet important anniversaire au sein du Conseil d'administration de l'Adetec et c'est ainsi qu'il m'échoit la tâche d'organiser une amicale manifestation en son honneur. Par chance les membres du conseil d'administration et en particulier M. Guy Provost, m'ont déjà considérablement aidé, notamment en obtenant, grâce à leurs relations, la mise à notre disposition le 10 octobre prochain de la salle des colonnes de la mairie de Puteaux, ce dont je remercie grandement Mme Joëlle Ceccaldi, maire de Puteaux qui nous apportera aussi les appuis logistiques que requiert cette fête.

Par ailleurs, vous savez que le Professeur Guilmet a apporté à la chirurgie cardiaque, tout au long de sa carrière, un certain nombre d'innovations qui sont très importantes et qui ont été diffusées au travers de revues internationales de la chirurgie cardiaque et sont maintenant des idées entrées dans les mœurs dans le monde entier.

J'ai donc pensé qu'une bonne façon également de célébrer son jubilé serait d'organiser une séance avec ses anciens élèves français et étrangers au cours de laquelle certains d'entre eux feraient une communication scientifique sur leurs travaux ayant trait à ce qui est sorti de l'hôpital Foch durant les 35 ans pendant lesquels la chirurgie cardiaque s'est développée dans cet hôpital. Cette conférence scientifique se déroulera donc le même jour (10 octobre) entre médecins et chirurgiens. Elle sera sponsorisée par divers laboratoires avec lesquels nous sommes régulièrement en contact.

A l'issue de cette conférence nous nous retrouverons tous, dans la soirée, salle des colonnes de la mairie de Puteaux où nous comptons bien faire une fête tout à fait mémorable. Nous comptons sur vous, chers adhérents, et nous allons faire en sorte que les médecins, anciens élèves et personnel infirmier soient tous là pour célébrer ainsi les mérites du Professeur Guilmet ainsi que ceux de son équipe.

Je vous remercie par avance.

Jean BACHET

# Conférence du Professeur Menasché



Bonsoir à tous et à toutes  
et merci au Professeur  
Daniel Guilmet.

La première chose que je me dois de faire est de vous remercier ; d'abord pour le soutien financier que vous avez apporté au laboratoire et ensuite (ceci est très important pour une équipe qui explore un domaine encore balbutiant) pour la confiance que ce don témoigne.

Nous avons fait le meilleur usage possible des sommes que vous nous avez apportées et que nous n'avons pas encore entièrement dépensées. Ce fonds est important car il donne une très grande souplesse à notre gestion, face à des ressources institutionnelles dont le déblocage est toujours particulièrement complexe.

Grâce à vous nous avons donc avancé sur cette thématique de la régénération du cœur à partir de cellules souches. À la vérité, à ce jour, aucun d'entre nous n'est arrivé véritablement à régénérer le cœur au sens propre, c'est-à-dire à fabriquer de nouvelles cellules cardiaques.

On y travaille un peu partout dans le monde.

Nous avons donc avancé sur les cellules souches adultes du muscle, cellules que l'on prend à la cuisse, que l'on fait pousser (plusieurs centaines de millions) et que l'on réinjecte au cours d'un pontage des coronaires dans la zone morte du myocarde.

Lorsque je vous en avais parlé la dernière fois, nous avons terminé une première phase au cours de laquelle nous avons opéré 8 patients. À la suite de cette étude préliminaire, nous avons mené une étude beaucoup plus importante en Europe qui a inclus 100 malades souffrant tous d'une altération significative de leurs fonctions cardiaques à la suite d'un ou plusieurs infarctus et qui avaient tous été opérés d'un pontage coronaire.

Avec leur accord bien entendu, nous les avons répartis en trois groupes tirés au sort : un groupe « placebo » qui n'a rien reçu d'autre que l'injection d'un liquide placebo ; un autre qui a reçu 400

millions de cellules (faible dose) et un troisième groupe qui a reçu 800 millions de cellules (forte dose). Ces malades ont été opérés dans 21 centres en Europe avec une coordination assurée par l'hôpital européen Georges Pompidou. Ces résultats ont été analysés au bout de 6 mois de façon totalement aveugle, sur la base des échographies.

Nous avons ainsi constaté que, globalement, la procédure était bien tolérée et que la fonction cardiaque était améliorée chez tout le monde, preuve que le pontage coronaire est efficace. Par contre ceux qui ont reçu les cellules n'ont pas amélioré davantage leurs fonctions cardiaques. Mais, et c'est là l'intérêt de la chose, nous avons constaté chez ceux qui ont reçu les cellules « forte dose » une diminution très significative du volume cardiaque et notamment des dimensions ventriculaires gauche. Or nous savons bien que, moins le cœur est dilaté, mieux il se porte.

Ceci est donc un élément très encourageant qui, quelque part, crédibilise l'idée que des cellules (en l'occurrence des cellules souches adultes du muscle) peuvent avoir quand même un effet thérapeutique, même si les mécanismes de cet effet ne sont pas encore parfaitement élucidés ; c'est donc un encouragement à continuer.

Nous avons aussi, au cours de cette étude, identifié un certain nombre de problèmes de la thérapie cellulaire sur lesquels, maintenant, nous retravaillons au laboratoire (et Patrick Farahmand, tout à l'heure, vous fera part de son expérience à ce sujet) et il s'en est suivi un va et vient permanent entre la clinique et la recherche.

Sont ainsi apparus trois grands problèmes sur lesquels nous travaillons désormais : le premier est celui des systèmes de transfert, c'est-à-dire la façon d'injecter les cellules.

Lorsqu'on se contente d'injecter les cellules en piquant ça et là dans le myocarde sans cibler de façon précise les injections, au lieu d'injecter 800 millions de cellules, on n'en injecte en fait que 500 à 600 millions. Il nous faut donc améliorer les systèmes de transfert.

Or, il y a un autre domaine de la thérapie cellulaire qui se développe rapidement, c'est celui de la maladie de Parkinson. Les résultats y sont certes encourageants mais, dans le monde, il y a une équipe, à Halifax qui obtient de bien meilleurs

scores que la moyenne en ce domaine. Là il y a un neurochirurgien qui obtient les meilleurs résultats au monde, alors que l'on emploie les mêmes cellules partout sur des malades souffrant des mêmes pathologies.

On s'est donc demandé pourquoi ses malades se portaient mieux ? En fait, avec son université et son département d'ingénierie, il a mis au point un système d'injection remarquablement efficace. Grâce à un logiciel informatique, il a déterminé la profondeur et la durée de l'injection, le volume injecté, la forme de l'aiguille, etc ... Ainsi, grâce à ces astuces technologiques qui ne sont pas extraordinairement compliquées, il a réussi à obtenir des résultats cliniques très supérieurs à ceux de ses confrères dans le monde entier.

Le deuxième problème provient du fait que beaucoup de ces cellules meurent une fois qu'elles sont injectées, ceci pour de nombreuses raisons. Ainsi le deuxième axe de recherche, c'est d'essayer de comprendre pourquoi et de mettre en place des stratégies pour améliorer leur survie.

Le troisième axe de travail qui est désormais rendu possible par une modification de la législation française, c'est de tenter, enfin, de refaire du tissu cardiaque. En effet, les cellules musculaires ont un effet positif indirect, mais elles ne se transforment pas en cellules cardiaques car ce sont déjà des cellules adultes. Les seules cellules qui peuvent se transformer en cellules cardiaques, ce sont les cellules souches embryonnaires. Celles-ci peuvent se transformer en ce que l'on veut pour autant qu'elles soient cultivées de la manière qui convient au but recherché (foie, cœur, reins, cerveau ....).

Pendant longtemps la France a eu une position assez conservatrice (on n'avait pas le droit de travailler sur ces cellules) mais, désormais, on a le droit d'importer des lignées de cellules souches embryonnaires et d'en créer à partir d'embryons surnuméraires qui ont été conçus dans le cadre d'une procréation médicale assistée et qui ne font plus l'objet d'un projet parental.

Cela a créé beaucoup de polémiques en France (Cf : Téléthon) car la loi prévoit que, si au bout de 5 ans, pour ces embryons surnuméraires (il y en a quelques 300.000 en France), les parents n'ayant plus de projet parental l'embryon doit être détruit. Je ne vois donc pas bien, sur le plan éthique, la différence entre la destruction de ces embryons et leur utilisation pour dériver des cellules embryonnaires qui auront, prochainement peut-être, un effet thérapeutique.

Actuellement donc, l'orientation générale des travaux concerne les cellules souches embryonnaires qui, à ce jour, sont les seules capables de refaire du tissu cardiaque ; même si celles-ci posent, par ailleurs, bien des problèmes.

Voilà où nous en sommes. C'est d'ailleurs la situation qui prévaut dans le monde. Dans tous les essais réalisés, nous avons constaté qu'il se passait « quelque chose » ; ceci nous fait penser que nous n'avons pas tout rêvé. La thérapie cellulaire aura, vraisemblablement, sa place dans l'arsenal thérapeutique : petite, moyenne ou grande ? C'est encore un peu tôt pour le dire.

Je terminerai en disant qu'en chirurgie cardiaque nous étions loin d'être les seuls à travailler. En particulier il y a un domaine qui explose littéralement dans le monde : c'est celui du diabète. Il y a aujourd'hui, grâce à l'injection de cellules d'insuline, des patients diabétiques qui ont pu être sevrés d'insuline ; à ce jour 580 malades ont été traités, ce n'est pas rien. C'est une preuve supplémentaire du bien-fondé du concept, ce qui conduit l'industrie à commencer à s'y intéresser compte tenu du grand nombre de malades concernés.

En ce qui concerne le diabète, ces cellules productrices d'insuline sont prélevées sur des patients décédés et il y a un vrai problème de disponibilité. Pour résoudre ce problème, se sont développées des technologies assez extraordinaires dites des « nano ou micro technologies » et qui consistent à utiliser des lignées de cellules et de les encapsuler dans des micro ou nano particules qui sont immunologiquement inertes. Cela veut dire que, bien que les cellules viennent d'un organisme étranger, elles ne sont pas reconnues par le malade, donc elles sont acceptées et donc elles ne nécessitent pas de traitement immunosuppresseur. Ces techniques d'encapsulation se sont beaucoup développées et il y a de nombreux essais cliniques qui ont commencé. Si cela marche, ce sera une vraie révolution car nous ne serons plus limités par les questions de disponibilité (ce qui est le cas aujourd'hui) ou par les difficultés liées aux traitements immunosuppresseurs.

Il reste beaucoup de travail, beaucoup d'efforts et nous sommes en train de réfléchir à de nouveaux essais. Ceci est une raison de plus pour vous remercier à nouveau, et de votre confiance, et de votre soutien.

Professeur Philippe MENASCHÉ



# Etude des mécanismes de la thérapie cellulaire après l'infarctus du myocarde.

Par le docteur **Patrick FARAHMAND**  
(boursier de l'Adetec)  
Toronto General Hospital  
Hôpital Européen Georges Pompidou

Chers adhérents,

C'est avec grand plaisir que je suis venu présenter mon projet à l'assemblée générale de l'ADETEC le 22 mars dernier et je vous remercie d'avoir eu la patience de m'écouter sur un sujet très intéressant mais parfois difficile à comprendre. Je reprends aujourd'hui les principales idées de mon exposé.

La thérapie cellulaire est un traitement qui s'est développé de manière importante ces dernières années, notamment en cardiologie, nous permettant ainsi d'espérer mieux traiter des pathologies lourdes au pronostic sombre tel que l'insuffisance cardiaque.

L'insuffisance cardiaque correspond à la défaillance de la fonction de pompe du muscle cardiaque qui ne peut plus ainsi éjecter le sang dans la circulation générale pour irriguer les autres organes. Sa principale cause en France est l'infarctus du myocarde (l'occlusion d'une artère coronaire entraînant la mort d'une partie du cœur et l'évolution vers l'insuffisance). Son traitement malgré de nombreux médicaments reste très limité et nous nous retrouvons, souvent, sans autre ressource thérapeutique pour ces patients aux capacités déjà très diminuées.

Les cellules mortes du cœur ne se renouvelant pas, la première idée était d'en amener pour les remplacer. De nombreuses cellules ont été testées, parmi lesquelles les cellules musculaires des membres du fait de leur facilité de prolifération et de leur caractère contractile (comme toute cellule musculaire).

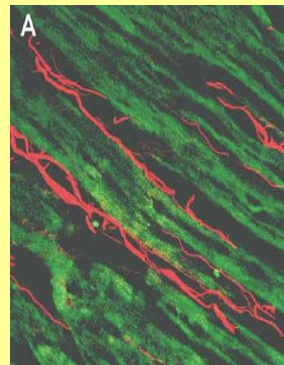
L'injection de ces cellules dans la cicatrice de l'infarctus a un effet bénéfique sur l'ensemble de la fonction cardiaque, mais le mécanisme reste incompris. En effet, après leur injection, les cellules se contractent mais ne le font pas simultanément avec les cellules cardiaques propres du receveur. Donc il a fallu penser à d'autres mécanismes expliquant cette amélioration.

Mon hypothèse était que les cellules injectées ont un effet à distance sur les cellules cardiaques et les composants non cellulaires que l'on appelle matrice extra-cellulaire.

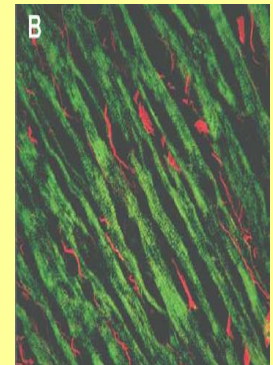
En suivant cette hypothèse, nous avons pensé à injecter les cellules ailleurs que dans la cicatrice, dans une région saine par exemple.

En injectant les cellules de cette manière, la fonction cardiaque s'est améliorée également.

Cœur normal



Insuffisance cardiaque



L'étude des mécanismes a montré l'importance du remodelage de la matrice extra-cellulaire. Les cellules injectées agissent ainsi sur les molécules qui soutiennent les cellules cardiaques. Et, au lieu de se dégrader et se fragmenter en petits morceaux, ces molécules restent longues et épaisses permettant ainsi au cœur d'éviter le changement de forme et de structure conduisant à l'insuffisance cardiaque.

En conclusion, les mécanismes responsables de l'amélioration de la fonction cardiaque sont probablement multiples et complexes, mais leur compréhension permettra probablement une meilleure utilisation de ce traitement fascinant.

D'autres cellules sont maintenant utilisées en recherche expérimentale, les cellules souches embryonnaires avec de grands espoirs car elles sont les seules à pouvoir devenir des cellules cardiaques. Mais avant de pouvoir les injecter à l'homme, il faudra savoir diriger leur différenciation en cellule cardiaque, ce qui demande encore un grand travail de recherche.

Merci encore à tous pour votre soutien.

Patrick FARAHMAND

# La vie de l'association

(Par Georges MALGOIRE, Secrétaire Général)

Je vous remercie d'être venus nombreux assister à nos Assemblées Générales Ordinaire et Extraordinaire qui se sont déroulées dans ces confortables salles de l'ATRIUM de Chaville.

## Renouvellement du Conseil d'Administration :

Comme à l'accoutumée, l'Assemblée Générale a d'abord procédé (à bulletins secrets) à l'élection de membres du Conseil d'Administration dont le poste était vacant ou le mandat venu à échéance cette année.

Ainsi, ont été renouvelés ou désignés administrateurs pour une durée de trois années :

- Le Professeur Daniel GUILMET, confirmé aux fonctions de Président de l'ADETEC,
- Le docteur Jean BACHET
- Le docteur Bertrand GOUDOT
- Mme Annie-France LOGEZ

L'Assemblée Générale les remercie tous quatre pour leur dévouement et l'aide qu'ils vont continuer à offrir à l'ADETEC.

## Évolution du nombre d'adhérents :

Au 31 décembre 2006, 1 381 adhérents étaient effectivement actifs, soit une légère diminution par rapport à l'année précédente due au succès et à l'efficacité des angioplasties transluminaires, avec pose de stents, qui rendent désormais inutiles près des 2/3 des opérations chirurgicales à cœur ouvert pratiquées antérieurement.

## Situation financière de l'année 2006 :

Les tableaux ci-dessous résument l'évolution de la situation financière de l'ADETEC au cours de l'année 2006 :

	2006	Rappel 2005
<b>RESSOURCES</b>		
Cotisations	92 568 €	92 875 €
Legs	20 992 €	181 416 €
Autres	11 373 €	6 191 €
<b>TOTAL :</b>	<b>124 933 €</b>	<b>280 482 €</b>
<b>DEPENSES</b>		
Fonctionnement	22 740 €	21 250 €
Collecte, bulletins et Assemblées	24 479 €	22 040 €
Bourses d'études	20 000 €	36 550 €
Communication médicale	6 678 €	3 454 €
Subventions consenties	51 061 €	103 488 €
<b>TOTAL :</b>	<b>124 958 €</b>	<b>186 782 €</b>

	2006	Rappel 2005
Fonds propres (dont résultats de l'exercice)	357 073 €	357 098 €
	- 25 €	93 699 €
Trésorerie nette	332 063 €	412 264 €

Nous constatons donc que, malgré la légère réduction du nombre d'adhérents à jour de leurs cotisations, le montant des cotisations est demeuré stable, signe de la générosité de vous tous. Par contre, peu de dossiers de nouveaux legs sont en attente. Notons enfin la stabilité des frais de gestion et de collecte des fonds depuis plus de deux années.

Les principaux soutiens apportés par l'ADETEC au cours de l'année 2006 ont porté : d'abord, sur une subvention de 40.000 € à l'association Robert Debré destinée à aider le professeur Philippe Menasché dans les recherches qu'il vient d'évoquer devant vous. Par ailleurs, 20.000 € ont servi à financer l'octroi de bourses d'études à 4 jeunes futurs chirurgiens du cœur. Enfin, nous avons maintenu nos aides à la Maison de Parents et à l'association du syndrome de Marfan.

## Budget 2007 :

Le volume total des ressources devrait rester analogue à celui de l'année 2006. Il devrait en être de même quant aux frais de fonctionnement et de collecte.

Par contre, le montant des subventions consenties en 2007 devrait être en forte augmentation et comprendra le paiement du système Stryker (80.000 €) évoqué ci-dessus par le Professeur Guilmet, la poursuite des bourses et des aides récurrentes ainsi, probablement, qu'un thème d'étude en cours d'examen par le Comité scientifique de l'ADETEC. A noter que le coût des symposium et jubilé organisés en 2007 seront couverts par les contributions des participants.

De ce fait, si les résultats de l'année 2006 ont été voisins de l'équilibre, ceux de l'exercice 2007 seront probablement négatifs de près de 90.000 €. Ainsi, au cours des trois années 2005 à 2007 toutes les ressources que vous aurez confiées à l'ADETEC auront donc été utilisées conformément aux objectifs de votre association.

## Rapport du Commissaire aux Comptes :

Le rapport de M. Jean Gaich, commissaire aux comptes, a été lu en séance et ne révèle aucune observation critique tant à l'égard des comptes que des conventions passées par l'ADETEC. Le détail des comptes ainsi que le rapport du Commissaire aux comptes sont à la disposition de tous les adhérents qui en feront la demande.

## Résolutions :

L'Assemblée Générale ordinaire adopte à l'unanimité les résolutions suivantes :

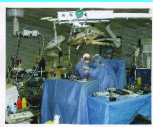
- Renouvellement du Conseil d'Administration
- Approbation des comptes
- Approbation du budget de l'exercice 2007
- Quitus au Conseil d'Administration

## Assemblée Générale Extraordinaire :

Le Conseil d'Administration propose à l'Assemblée Générale Extraordinaire de ce jour la modification des articles 1 et 2 dans le but de préciser de façon non

ambiguë que le but de l'association vise, non pas à effectuer elle-même des recherches, développer ou perfectionner des techniques de chirurgie cardio vasculaire, (tels que le prévoient les statuts actuels) .... mais à apporter à titre bénévole un concours financier nécessaire au développement de ces techniques. Ceci dans le but de bien délimiter ses responsabilités dans un monde qui devient de plus en plus procédurier.

Conformément à l'article 16 des statuts, cette résolution est approuvée à l'unanimité des 460 personnes présentes ou représentées, soit plus du quart du nombre d'adhérents actifs.



# Jubilé du Professeur GUILMET

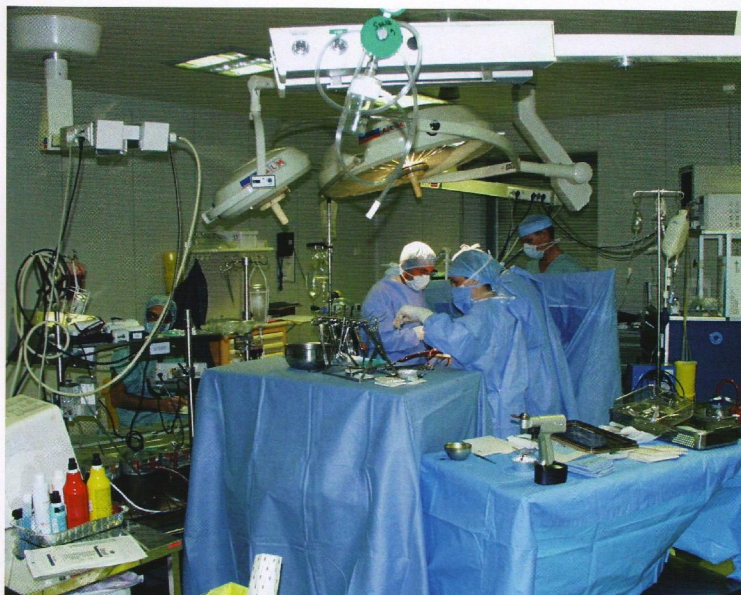
## Remerciements

Répondant à la demande du Conseil d'Administration de l'ADETEC, vous avez été nombreux à adresser au Professeur GUILMET une carte postale à la fin de l'année dernière dans le but de lui marquer, tout simplement mais sincèrement, votre reconnaissance pour cette « seconde mi-temps » qu'il nous a offerte, à nous ses opérés du cœur, au cours des 50 années qu'il a passées en blouse bleue.

Il sait que votre courrier lui est parvenu à l'ADETEC, mais nous ne le lui remettrons que le soir de son Jubilé, artistiquement présenté dans un livre d'Or que lui prépare avec talent Madame Provost au nom de nous tous.

Soyez-en tous vivement remerciés.

Georges MALGOIRE, 1/12.000° de ses opérés







## JUBILÉ DU PROFESSEUR GUILMET: LES MANIFESTATIONS

Ainsi que vous l'a indiqué le docteur Jean BACHET, deux manifestations marqueront le Jubilé du Professeur GUILMET :

- **Un symposium scientifique** réunira exclusivement les médecins qui ont accompagné la carrière du Professeur Guilmet (confrères et anciens élèves notamment), réunion au cours de laquelle seront évoqués ses travaux et toutes leurs retombées scientifiques ou techniques. Ce symposium réunira ainsi quelques dizaines de participants nominativement invités et se déroulera dans l'après-midi du 10 octobre 2007 dans une salle de conférence de la mairie de Puteaux.
- **Une soirée entre amis** qui se déroulera à partir de 19 heures le 10 octobre 2007, « salle des colonnes » de la mairie de Puteaux. Cette soirée réunira joyeusement Officiels, parents, amis, adhérents de l'ADETEC, confrères et anciens élèves, assistants et personnel infirmier, tous si possible accompagnés de leurs proches.  
Bon appétit et bonne humeur de rigueur. (Tenue de ville)

**NB : un carton d'invitation à retourner à l'ADETEC est joint à ce bulletin.**

Bonnes vacances à tous et à bientôt.

## Cotisations et dons 2007

C'est grâce à vous, à vos cotisations, vos dons (ce supplément que vous rajoutez volontairement à vos cotisations) et vos donations sous forme de legs ou d'assurance-vie que l'ADETEC peut assurer son fonctionnement, votre information et, par dessus tout, le financement de ses diverses activités (bourses d'études, subventions destinées au financement de la recherche dans le domaine de la chirurgie cardio-vasculaire ou à des associations entrant dans le cadre de notre objet social, ...).

Nous joignons systématiquement le bulletin de versement ci-dessous destiné à ceux à qui cet aide-mémoire peut être utile. **Bien évidemment, s'il ne vous concerne pas car vous avez déjà acquitté votre cotisation 2007, merci de ne pas nous en tenir rigueur.**



### COTISATION et DON 2007

MERCI DE NOUS SIGNALER  
TOUT CHANGEMENT  
D'ADRESSE

M. / Mme ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tél : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

renouvelle sa cotisation ou fait un don supplémentaire  
au titre de l'année 2007

Soutient l'action de l'ADETEC et

Indique sa nouvelle adresse ou celle d'un ami(e) à  
contacter

et fait parvenir le chèque joint de € .....

en qualité de membre actif ( 40 € ou plus)

ou de membre bienfaiteur (150 € ou plus)

Adresser chèque et bulletin à l'adresse suivante :  
ADETEC 4 rue Raymond Cosson 92150 SURESNES  
Tél : 01 45 06 63 56